



SOL·LICITUD

CODI SIA

2	0	8	0	8	2
---	---	---	---	---	---

DESTINACIÓ	SOL·LICITUD PER A LA CONVALIDACIÓ DEL TÍTOL DE SOCORRISTA I DE MANTENIMENT DE PISCINES
CODI DIR3	A04026921 DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

SOL·LICITANT

Persona física					
DNI/NIE		Nom			
Llinatge 1		Llinatge 2			
Adreça electrònica					
Adreça postal					
Codi postal		Localitat		Municipi	
Província		País			
Telèfon		Fax			
Declar ser mayor de 18 anys					
Representant					
DNI/NIE		Nom			
Llinatge 1		Llinatge 2			
NIF		Denominació social			
Adreça electrònica					
Adreça postal					
Codi postal		Localitat		Municipi	
Província		País			
Telèfon		Fax			
Mitjà d'acreditació de la representació <input type="radio"/> REA <small>Registre electrònic d'apoderaments</small> <input type="radio"/> Autorització personalitzada (cal adjuntar-la)					

CANAL PREFERENT DE NOTIFICACIÓ

Notificació a:	Persona sol·licitant	Persona o entitat representant
<input type="radio"/> Notificació electrònica Obligatoria per als subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb les administracions públiques d'acord amb el que estableix l'article 14.2 i 3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques; i opcional per a les persones físiques. Es requereix certificat electrònic o Cl@ve per accedir a la Carpeta Ciutadana i efectuar la recepció electrònica de la notificació. Els avisos de la posada a disposició de la notificació a la Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del GOIB s'enviaran:		
<input type="radio"/> A l'adreça electrònica de la persona interessada <input type="radio"/> A l'adreça electrònica del representant		
<input type="radio"/> Adreça electrònica diferent indicada a continuació:		
<input type="radio"/> Notificació per correu postal (seleccionau-ne una):		
<input type="radio"/> A l'adreça de la persona interessada <input type="radio"/> A l'adreça del representant <input type="radio"/> Adreça diferent indicada a continuació		
Adreça postal		
Codi postal	Localitat	Municipi
Província	País	

**EXPÒS**

Que vaig superar les proves per a l'obtenció del títol de

Socorrista

Expedit per

Manteniment de piscines

l'any

SOL·LICIT

L'homologació de la formació que poseixo, per a exercir com a socorrista de piscines, segons l'Ordre del conseller de Salut i Consum, de 5 de març de 1996, per la qual es regulen els coneixements a acreditar pel personal a càrrec de les instal·lacions de piscines d'allotjaments turístics i les d'ús col·lectiu.

Documentació que es pot obtenir per mitjans telemàtics. Se us informa que es consultaran els documents o les dades necessàries per a la tramitació d'aquest procediment a través de xarxes corporatives o sistemes electrònics habilitats a l'efecte (article 9.1, de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques).

- DNI /NIE

Documentació que s'adjunta

Títol a convalidar o certificat d'haver superat el curs amb les matèries a convalidar

Certificat de les matèries impartides en el curs, que ha donat dret a l'obtenció del títol, nombre d'hores i data d'obtenció

Justificant del pagament de la taxa corresponent

Certificat mèdic

Foto mida carnet, en color de 26 x 32 mm (amb les mateixes característiques que la del DNI/NIF), en paper fotogràfic

Acreditació representació: autorització per realitzar el tràmit el representant legal del sol·licitant

Declaració de responsable

Declar que dispòs dels originals de tota la documentació aportada, i que aquesta és autèntica.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest formulari.

Finalitat del tractament: tramitació de les peticions d'homologació de la formació del personal socorrista i mantenidor de piscines.

Base jurídica: article 6.1 c) del RGPD. El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Responsable del tractament: la directora o director general de Salut Pública.

Destinatari de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recaptar i per a determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: no estan previstes transferències internacionals de dades.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats, (i fins i tot retirar el consentiment, si és el cas, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament abans nomenat, a través del procediment denominat «Sol·licitud d'exercicis de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la Seu Electrònica de la CAIB. Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar una «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de protecció de dades (AEPD).

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la CAIB té la seva seu en la plaça de la Drassana, 4, 07012 Palma. Adreça electrònica de contacte: protecciondades@dpd.caib.es

, de

de 20

(Localitat, data i signatura)

[rúbrica]